

Klinikai ismeretek

1.FELADAT :A húgyúti betegségekről összefoglaló értékelő tesztet kérem kitölteni, mely azalábbi linkkel nyitható meg.

https://redmenta.com/?solve&ks_id=137066029

A teszt **2020.12.02. 8:15 – 14:00** ig lesz elérhető. **30 perc** kitöltési idő áll rendelkezésre **1 alkalommal**.

A feladatokat az elküldött anyag alapján állítottam össze. Sok sikert!

2. FELADAT: Olvasd el az alábbi ismertető anyagot, kérek **betegségenként 2-2 mondatos** vázlatot írni.

TÉMA: 70-72. óra Az emésztőrendszer betegségei, vizsgálati módszerek

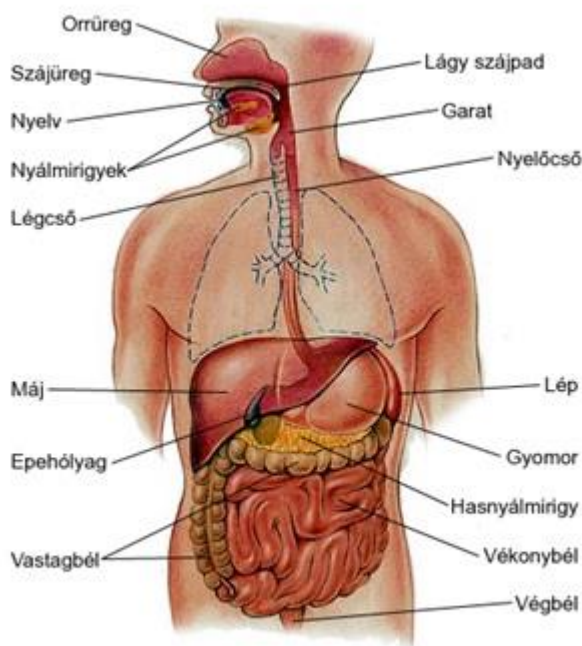
73-75. óra A szájüreg és a nyelőcső betegségei

AZ EMÉSZTŐRENDSZER ANATÓMIÁJA, ÉS BETEGSÉGEI

Az emésztőrendszer az a szervrendszerünk, melynek feladata hogy a külvilágból felvegye és feldolgozza azokat az anyagokat, melyek a testünk felépítéséhez, karbantartásához és a működés energiaigényének biztosításához szükségesek.

Az emésztőrendszer felépítése

Az emésztőrendszert a tápcsatorna és a vele kapcsolatban álló szervek alkotják. A tápcsatorna egy differenciált csőrendszer, melynek részei fentről lefelé:



Szájüreg (cavum oris)

Feladata a táplálék előkészítése az emésztési folyamatokra, aprítással és falatképzéssel. Ezen kívül az ízleléssel az érzékelésben is szerepet játszik. További feladata még a beszéd, és a védelem. A szájüreget belül nyálkahártya borítja, fontos alkotója a nyelv és a fogak, melyek az aprítási és falatképzési feladatokon túl, a beszédben is fontos szerepet játszanak. Váladéka a nyál melyet a nyálmirigyek termelnek. A 3 pár szájüregen kívüli nyálmirigy mellett a nyelvben és a száj nyálkahártyájában is található apróbb nyálmirigyek. A nyál a nyálamiláz nevű enzimjének segítségével a keményítőt bontja, mucin nevű fehérjeje pedig a falat síkosításában segít.

Garat (pharynx)

Itt kereszteződik a táplálék és a levegő útja, ezen felül még a dobüreggel való nyomáskiegyenlítésben is szerepe van a fülkürtön keresztül. A garat orri része nem tartozik az emésztőcsatornához.

Nyelőcső (oesophagus)

Izmos falú cső melynek feladata hogy a lenyelt táplálék a gyomorba kerüljön. Ezt a feladatát reflexfolyamatként végzett perisztaltikus ("féregszerűen" történő összehúzódás) mozgásával teljesíti.

Gyomor

Az emésztőcsatorna legtagabb része, ahova az étel a nyelőcsőből egy záróizmossal ([sphincter](#)) ellátott kapun keresztül jut be. Ennek a neve gyomorszáj vagy [cardia](#). A gyomor előemészt, tárolja és keveri a táplálékot. A gyomornedv sósavat és egy pepszinogén nevű elő enzimet tartalmaz, mely a sósav hatására pepszin enzimmé alakul. A pepszin a fehérjéket bontja. Sósavtartalma miatt a bejutott kórokozók nagy része elpusztul a gyomorban. A táplálék a gyomorkimeneten ([pylorus](#)) keresztül halad tovább a vékonybélbe.

Vékonybél

A vékonybél három részből áll: patkóbél ([duodenum](#)), éhbél ([jejunum](#)) és csípőbél ([ileum](#)). Az emésztés és a felszívódás legnagyobb része a vékonybélben történik. A vékonybél nyálkahártyájának mirigyei termelik a bélnedvet, mely emésztőenzimeket, valamint síkosító és nyálkahártya védő anyagot tartalmaz. A vékonybél első szakaszába a patkóbélbe üríti váladékát a máj és a hasnyálmirigy.

A hasnyál enzimeji:

- lipáz, ami a zsírokat zsírsavakra és glicerinre bontja
- nukleáz, ami a nukleinsavakat nukleotidokká bontja
- tripszin, chimotripszin, karboxipeptidáz, elaszáz, amelyek a oligopeptideket (fehérjefragmentumokat) bontja peptidekké
- hasnyál-amiláz, ami a poli- és oligoszacharidokat (cukrokat, pl. keményítőt) diszacharidokká (maltóz v. malátacukor) bontja

A máj váladéka az epe. Az epe az epesavtartalmánál fogva a zsírok emulgeálását végzi.

A bélnedv enzimeji:

- lipáz, zsírbontó
- nukleáz, nukleinsavbontó
- erepszin, ami a tripszin termékét (dipeptid, monopeptiddé (aminosavakra) bontja
- maltáz, ami a hasnyál-amiláz termékét (diszacharid) monoszacharidokká (glükóz v. szőlőcukor) bontja

A hasnyálmirigy és a vékonybél enzimeivel együttesen történik az emésztés folyamata, amelynek célja a lehető legtöbb anyag felszívódásra alkalmassá tétele a vérbe és a nyirokrendszerbe.

A felszívódást elősegítik a felszínt nagyobbító képződmények, a körkörös nyálkahártyaredők és a bélbolyhok. Ezeknek a képződményeknek köszönhetően a vékonybél belső felszíne 300 m². A hám is különleges "felszívó hám", a sejtek felszínén mikrobolyhok vannak, amelyek sokszorosára növelik a sejtek felszívó felszínét. A zsír a bélbolyhokon keresztül a nyirokrendszerbe szívódik fel és a nyirokkeringés szállítja el. Az emésztést és felszívódást elősegíti a belek bétartalmát keverő mozgása, perisztaltikája pedig a bétartalom továbbítását végzi. A vékonybeleket a bélfodor ([mesenterium](#)) mozgékonytámasztva rögzíti a hátsó hasfalhoz.

A vékonybélből a megemésztett táplálék után maradt salakanyag a vastagbélbe halad tovább.

Vastagbél

A vastagbél ([colon](#)) bejárata egy szelepszerű képződmény mely megakadályozza hogy a baktériumokat tartalmazó vastagbéltartalom visszafolyjon a steril vékonybélbe. A vastagbélben emésztés már nem zajlik, csak víz, ionok és vitaminok felszívódása történik. A baktériumok bontó tevékenysége mellett K és B vitaminok termelődnek.

Első szakasza a vakbél ([coecum](#)) melynek egy csökevényes nyúlványa a féregnyúlvány ([appendix](#)). Ezt követi a felszálló vastagbél ([colon ascendens](#)), a haránt vastagbél ([colon transversum](#)), a leszálló vastagbél ([colon descendens](#)) és a szigmabél ([colon sigmoideum](#)). Utolsó szakasza a végbél ([rectum](#)), melyből a végbélnyíláson ([anus](#)) keresztül a széklet a külvilágba távozik.

A szájüreg és a nyelvőcső betegségei

A szájüreg, a fogíny, és az ajkak egyaránt testünk érzékeny területei. A szájat érintő betegségek éppen ezért különösen kellemetlenek tudnak lenni.

Egyes szájbetegségek, mint például a herpesz vagy az afta, szinte minden ember életében előfordulnak, kezelésük pedig akár otthon, vény nélkül kapható gyógyhatású készítményekkel is hatékony.

Vannak azonban olyan tünetek, amelyek már komolyabb, összetettebb problémára utalnak. Ezek megjelenése esetén mindenképp javasolt a fogorvosi kezelés, hiszen a tünetek elhanyagolása, a vizsgálat és kezelések halogatása még súlyosabb problémát okozhat.

A leggyakoribb szájbetegségek

Herpesz

A herpesz kialakulását a herpes simplex vírus okozza, mely a felnőtt emberek több, mint **95 százalékának** a szervezetében megtalálható. A vírus lappangási ideje akár több év is lehet, sokaknál pedig egyáltalán nem okoz tüneteket.

A herpesz vírus aktiválódását okozhatja például legyengült immunrendszer, hormonális változás, vagy a stressz is.

A herpesz első tünete a **viszkető, fészítő érzés** a száj környékén, ezt pedig apró **hólyagok kialakulása** követi. A hólyagok pár nap után kifakadnak, majd a seb varasodni kezd, míg végül leesik. Kezelésére számos gyógyszeres készítmény kapható kenőcs és tapasz formájában. Súlyos esetben, illetve ha a hólyagok nem múlnak el, mindenképp javasolt orvoshoz fordulni



Afta

Az afta az emberiség **több mint 60%-át érintő betegség**, mely nem más, mint a szájban megjelenő, apró méretű sárgás-fehér színű, gyulladással körülvett seb. Megjelenhet belőle egy darab is, de akár csoportosan is felbukkanhat, mérete általában mindössze pár milliméter.

Kialakulásának oka pontosan nem ismert, okozhatja fertőzés, az immunrendszer legyengülése, hormonok, stressz, vagy vitaminhiány is. Leggyakrabban a **nyelven és a száj belső felületén** fordul elő, de megjelenhet az ínyn is.

Bár elvileg az afta kezelést nem igényel, néhány nap alatt magától gyógyul. Az afta otthoni kezelésére fertőtlenítő szájvizet, öblögetőt vagy speciális ecsetelőt javasolunk.

Fogínybetegségek – fogínysorvadás

A fogínygyulladás és a fogínysorvadás ma már egyaránt **népbetegségnek számít**, leggyakrabban a nem megfelelő szájhigiénia, a fogkőeltávolítás és **fogászati kontrollvizsgálatok elmulasztása** a kiváltó oka.

A vérző, duzzadt, élénkpiros és tapintásra érzékeny íny, a kellemetlen szájszag, és a fogíny visszahúzódása a fogról, mind a fogínygyulladás tünetei lehetnek. Súlyos esetben fogínysorvadás alakul ki, az érintett fog mozogni kezd, a rágás pedig fájdalmassá válik. Ezek a tünetek már mindenképpen **orvosi kezelést igényelnek**, a fogínysorvadás otthoni módszerekkel nem gyógyítható.

Foggyökérgyulladás

A foggyökérgyulladás nem más, mint a **gyökér és a körülötte lévő szövetek bakteriális gyulladása**. Ennek leggyakoribb tünetei a tompa, lüktető fájdalom, mely gyakran spontán jelentkezik és kisugárzik a fogat körülvevő területre is. Ezekhez hasonló tünetek érzékelése esetén **mindenképp forduljunk orvoshoz**, hiszen a fájdalom csak a megfelelő kezelés, a gyulladás megszüntetése esetén múlik el.

Panaszok esetén először is állapotfelmérést végzünk és röntgenfelvételt készítünk, melyen a gyökér gyulladása jól látható. A probléma megoldása a gyökérkezelés.



Szuvas, lyukas fog

A fogszuvasodás és a lyukas fog okozta fogfájás a leggyakoribb fogászati panasz, mely előbb vagy utóbb mindannyiunk életében előfordul. A szuvasodást a szájban és fogakon lévő baktériumok elszaporodása okozza.

A fogszuvasodást **apró barna, sötét foltként vehetjük észre** fogunk felületén, nagyobb kiterjedés esetén akár már nyelvvel is érezhetjük.

Lyukas fog észlelése esetén mielőbb érdemes fogorvoshoz fordulni. A sérült fogrész eltávolítása rendelőben történik, ami után **esztétikus, fogszínű, észrevehetetlen tömést** készít a fogorvos. Az alaposan és precízen végzett esztétikus fogtöméssel a szuvasodás terjedése megakadályozható, **a fogak egészsége még hosszú évekig megőrizhető!**

A fogszuvasodás a megfelelő szájhigiénia fenntartásával, a fogak rendszeres és **megfelelő tisztításával megelőzhető**. A rendszeres, félévenkénti fogászati állapotfelmérések alkalmával pedig a legapróbb szuvasodást is időben felismerik fogorvosok, melyet azonnal kezelve a további szuvasodás elkerülhető.

Rossz szagú lehelet

A kellemetlen szájszag hátterében leggyakrabban a **nem megfelelő szájhygiénia következtében felszaporodó baktériumok** állnak. Ennek elkerülése érdekében érdemes naponta legalább kétszer fogat mosni, a **nyelv felületének alapos megtisztításával** együtt. Naponta egyszer pedig **fogselyem** használata is javasolt, amely segítségével a szűk területekről is eltávolíthatjuk az ételmaradványokat és a lepedéket. A rossz szagú lehelet hátterében komoly betegségek is állhatnak, mint például a [fogínygyulladás](#), [fogágybetegség](#), mandula- vagy arcüreg gyulladás, szájnyálkahártya szárazság, de szintén gyakori cukorbetegségnél is. A súlyos megbetegedések elkerülése érdekében javasoljuk, hogy **legalább fél évente** vegyen részt [fogászati szűrővizsgálaton](#).

Szájpenész

A szájpenész nem más, mint egy gombás fertőzés, amelyet a **candida gomba** okoz. A herpes vírushoz hasonlóan a candida gomba is megtalálható a szervezetünkben kis mennyiségben, általában ártalmatlan és nem okoz tüneteket. **Legyengült immunrendszer, antibiotikum** szedése vagy nem megfelelően illeszkedő műfogsor esetén azonban a gomba felszaporodhat a szájban, ami szájpenész kialakulásához vezet.

A szájpenész tünete a **nyelven**, az arc belső részén, esetleg az **ínyen** vagy a **szájpadláson megjelenő fehér, kitüremkedő terület**. Ezek a tünetek leggyakrabban csecsemőknél, gyermekeknél, és idősebbeknél jelentkeznek.

Tünetek észlelése során keresse fel fogorvosát, aki a diagnosztizálás után szájpenész elleni gyógyszerrel, gombaölő tablettákkal

Szájnyálkahártya gyulladás

A szájnyálkahártya gyulladást leggyakrabban vírusfertőzés okozza, de kiválthatja bakteriális, gombás fertőzés vagy a nem megfelelő szájápolás és a legyengült immunrendszer is.

Leggyakoribb tünete a száj belső felén vagy a nyelven megjelenő **szürkés elszíneződés**, melynek gyakori kísérője a **láz, a nyirokcsomó duzzanat**, és az ízérzékelés-zavar is.

A száj nyálkahártyájára kiterjedő gyulladás speciális öblögetők, különböző **ecsetelők alkalmazásával** jól csillapítható, néhány nap alatt pedig teljesen megszüntethető.

A szájüregi daganatok korai tünetei

A szájüregi daganat az egyik leggyakoribb tumoros megbetegedés ma Magyarországon. Ez a tény azért meglepő, mert a betegség korai jelei hamar észrevehetőek, és a korai diagnózist követő, időben elkezdett terápia lényegesen kevesebb szenvedéssel jár és sokkal eredményesebb, mint a későn elkezdett kezelés. Amikor szájüregi daganatról beszélünk, akkor elsődlegesen az ajkak, a nyelv, a szájpadlás, az íny, a nyálmirigyek, a nyelv alatti terület, a szájüreg folytatását képező garat, valamint a szájnyálkahártya megbetegedésére gondolunk. Bármely lokalizációról legyen is szó, fontos kiemelni, hogy bár a betegség senkit nem kímél, de a dohányzó vagy pipázó, rendszeresen alkoholt fogyasztó, illetve a szájhygiénére egyébként is kevésbé figyelő emberek tartoznak a legnagyobb rizikójú csoportba. Fontos a fogorvosi vizsgálat és az otthoni önvizsgálat is. Az egyes országokra jellemző előfordulási gyakoriság összefüggést mutat az adott nemzet fogorvoshoz járási szokásaival is, és e tekintetben Magyarország sajnos nem büszkélkedhet szép eredményekkel.

Legtöbben sajnos csak komoly fájdalom esetén megyünk fogorvoshoz, pedig függetlenül attól, hogy milyen panasszal érkezünk a fogászatra, ott rutinszerűen átvizsgálják szájüregünket is. Ez pedig jó alkalom lehetne a daganatos betegség első jeleinek felfedezésére. E mellett azonban egy egyszerű és rendszeresen elvégzett önvizsgálattal is nagyon sokat tehetünk a korai diagnózis érdekében! A daganat korai jeleit ugyanis, – az ún. precanceroziseket – ha tudjuk, mit keresünk, mi magunk is korán felfedezhetjük. Ha egy tükör segítségével havi rendszerességgel alaposan átvizsgáljuk a szánkat, biztosan nem kerüli el a figyelmünket semmilyen

eltérés.

A szájnyálkahártyán és a szájpadon a tumoros betegségek leggyakrabban fehér vagy vörös, a környezettől elütő folttal kezdődnek (úgynevezett leukoplakia, illetve eritroplakia). A fehér folt könnyen összetéveszthető a gyakori aftás fertőzéssel, azonban míg az afta letörölhető, finoman ledörzsölhető, addig a daganatos betegség első jeleként megjelenő folt biztosan nem. A nyelvet érintő daganat leggyakrabban a nyelv széli részén jelentkezik, csak ritkán látható a nyelvháton. Előfordul az is, hogy belül, a szájnyálkahártyán, szájpadon is fekély vagy kisebb szemölcs formájában jelenik meg a betegség, máskor esetleg a környezetből enyhén elődomborodó göböt találunk. Régóta meglévő, nem gyógyuló seb... Ha régóta meglévő, nem gyógyuló seb az első jel, akkor az gyakran ott látható, ahol egy rosszul nőtt, letört vagy lyukas fog amúgy is sérti a szájnyálkahártyát vagy az ínyt, így - ennek tulajdonítva a sebet - nem megyünk orvoshoz, ezért nem derül ki időben a baj. Előrehaladottabb esetekben – különösen, ha a garatot vagy a fültőmirigyet betegíti meg a tumor – fájdalmas nyelés, nehézkes beszéd, zsibbadás utalhat arra, hogy komoly betegség kezdődik valahol. Ezek a tünetek természetesen nem mindig daganatos betegség kezdetét jelzik! Gyakran egy egyszerű szájüregi gyulladás, szuvas fog vagy sérülés van a háttérben, de mindenképpen fontos, hogy a pontos ok tisztázását bízzuk orvosra, mégpedig mielőbb! És bármilyen formában is jelentkezzen a tumor, nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a rendszeres önvizsgálat, majd elváltozás esetén egy alapos – és 1-2 hétnél tovább nem halogatott! – orvosi vizsgálat hamar fényt derít az igazi okra. Az időben történő felfedezés pedig a hatékony, gyógyulást hozó terapia esélyét jelenti a beteg számára!

Mi a nyelvgyökrák?

Ha a fej-nyaki területet egy fejjel lefelé fordított F-betűként képzeljük el, akkor a betű felső része az orrgarat, lentebb a szájgarat, előre felé pedig a szájüreg található. Az F-betű alsó része az algarat, ami előtt a gége van. Ez a fej-nyaki régió öt nagy területe. A szájgarat felső határa tulajdonképpen a lágy szájpad hátsó folytatása, a garatmanduláktól indul és a hátsó garatfalig tart. **A szájgarat része nyelvgyök is**, a nyelvgyökrák pedig az ennek állományában kialakuló daganat.

Tünetek: félrenyelés, nyelési problémák, idegentest-érzés a szájban, fülbe sugárzó fájdalom, véres váladék

A nyelvgyökrák előfordulása és okai

A nyelvgyökrák leggyakoribb **kiváltó oka a túlzott alkoholfogyasztás és a dohányzás**, akár külön-külön, akár együttesen. A betegségnek egyre gyakrabban áll **HPV-fertőzés** is a háttérben: ennek a több mint 200 alfajjal rendelkező DNS vírusnak 35-nél több típusa is megfertőzheti a szájüreg, a gége és a nyelőcső területét.

A HPV típusai közül **a HPV 16 okoz leggyakrabban nyelvgyökrákot**, de egyéb altípusok is kimutathatók a daganatoknál: a legtöbbször a 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58-as fordul elő. Ezek ugyanazok a magas kockázatú törzsek, amelyek egyebek mellett **méhnyakrákot** is okozhatnak. Az Egyesült Államokban ez a daganattípus fiatalokat is egyre gyakrabban érint, sokszor jelentkezik nőknél is. Ezt azért kell kiemelni, mert a nők kevésbé dohányoznak, a fej-nyaki tumorok ellen pedig a hormonok is védik őket valamelyest - viszont úgy tűnik, a HPV okozta tumorok ellen ez kevésbé jelent védelmet.

Ritkábban, de az **elhanyagolt szájhigiénia**, illetve **irritáló anyagok** is okozhatnak nyelvgyökrákot. A bételdió, valamint a speciális, szájnyálkahártyán át felszívódó növényi hatóanyagokat tartalmazó kábítószeres kombinációk rágása is eredményezhet ilyen tumort. Az Amerikai Rák Társaság (American Cancer Society) számításai szerint az USA-ban 2016-ban 48330 személynél diagnosztizálták a betegséget.

A nyelvgyökrák tünetei

A nyelvgyökrák első tünetei általában **nyelési problémaként jelentkeznek**, a fájdalom kevésbé jellemző. A tumor egy idő után idegentestérzést vagy félrenyelést is okozhat. Jellemző, hogy nyelvnyújtáskor a nyelv nem egyenes, az érintettek nem tudják középre kinyújtani, hanem csak valamelyik irányba. Árulkodó a fülbe sugárzó fájdalom is, ami azért jelentkezik, mert ugyanazok az idegek idegzik be a fület, mint a garatot. Ritkábban a felköhögött **váladék** véres festenyzettsége (pigmentációja) lehet az első tünet.

A nyelvgyökrák diagnózisa

A diagnózis felállítása egyszerű **fül-orr-gégészeti vizsgálattal történik**. Ennek során vizsgálják a szájüreget és a szájgaratot, akár szabad szemmel, akár tükör segítségével, akár műszeres vizsgálattal, laringoszkóppal. A vizsgálat közben a pácienseknek különböző manővereket is végezniük kell, például nyelniük kell, hangokat kell képezniük. Daganatgyanú esetén szükség van szövettani mintavételre is, amit már jellemzően **altatásban** végeznek. Utóbbi azért indokolt, mert a nyelvgyöknek nem minden területe érhető el könnyen, egyenes eszközzel például szinte lehetetlen belőle mintát venni. Másrészt altatásban jobban szemügyre lehet venni valamennyi régiót, meg lehet nézni a daganatgyanús terület pontos kiterjedését. Harmadrészt ha mintavétel közben fellép bármilyen vérzés, akkor azt is könnyebb kezelni. Ha mégis helyi érzéstelenítés mellett történik a mintavétel, akkor **görbített eszközök** használatára van szükség. A tumor szövettanilag meglehetősen egyhangú, szinte mindig laphám eredetű, de mivel a nyelvgyök tartalmaz nyirok eredetű szöveteket is, annak daganatai is előfordulhatnak a nyelvgyök területén. A nyelvgyök további fejlődéstani érdekessége, hogy ezen a részen alakul ki a pajzsmirigy embrionális korban, átfúrja a nyelvgyököt, úgy száll le a nyakba, majd vándorol egészen annak alsó részéig. A nyelvgyök területén emiatt előfordulhat úgynevezett **nyelvgyöki pajzsmirigyállomány** is, amelyet el kell különíteni a daganatoktól.

A nyelvgyökrák kezelése

A nyelvgyökdaganatok kezelési terve a betegség klinikai stádiumától, a daganat szövettani jellemzőitől, a beteg korától és egyéb társbetegségeitől, a kezelés várható mellékhatásaitól, a szövődmények esélyétől és a beteg preferenciáitól egyaránt függ. **A korai nyelvgyökrákot műtéttel kezelik**, de történhet sugárkezelés is, a kettő eredménye összehasonlítható egymással. A műtéti feltárásnál mindig figyelembe kell venni, hogy az milyen kozmetikai torzítást jelentene, mert ha túl nagyot, akkor jobb megoldás lehet a **sugárterápia**. Előfordul az is, hogy a műtét után külön is szükség van sugárterápiára. Mivel a nyelvgyöknek kétoldali nyirokelvezetése is van, mindig fölvetődik a kétoldali nyaki nyirokcsomórendszer eltávolításának szükségessége is. Ezt bizonyos esetekben szintén ki lehet váltani sugárkezeléssel, amivel meg lehet előzni a daganat nyirokerekek mentén történő szóródását. A műthető daganatoknál az orvosok dönthetnek úgy is, hogy az operáció előtt megpróbálkoznak a sugárkezelés és a kemoterápia együttes alkalmazásával. Utóbbi az úgynevezett **indukciós kemoterápia**, ami azt jelenti, hogy a beteget néhány kör kemoterápiás, illetve azt kiegészítő célzott terápiás kezelés után képalkotó vizsgálattal megvizsgálják, és felméri, hogy az adott daganat mennyire reagált a kezelésre. Ha a **kemoterápia** hatásos, akkor egyidejű sugárkezelés alkalmazásával folytatják, ha viszont úgy tűnik, hogy a daganat kevésbé érzékeny a kezelésre, akkor inkább a műtétet javasolják. Ha a daganat már előrehaladottabb, esetleg már áttétet is ad, a beteg pedig már nem műthető, akkor különböző **palliatív lehetőségek jöhetnek szóba**. Ezeknek célja elsődlegesen már nem a gyógyítás, hanem a daganat szóródásának, növekedési ütemének csökkentése, a betegek szenvedésének enyhítése, a lehető legjobb életminőség biztosítása. Eszközei lehetnek egymást követő kemoterápiás kezelések, amelyek kiegészíthetők célzott terápiás kezeléssel. A gyógyszeres ellátás mellett meg kell oldani a betegek táplálását, levegőhöz jutását, a beszéd rehabilitációját. Utóbbiak azért válnak szükségessé, mert a nyelvnek a táplálkozásban és a nyelésben, illetve a hangképzésben is fontos szerepe van.

Az Egyesült Államokban fej-nyaki daganatok kezelésére nemrég **immunterápiás gyógyszert is törzskönyveztek**, a jövőben ennek alkalmazása is szóba kerülhet. Ilyen hatóanyagok Európában jelenleg klinikai vizsgálati formában lehetnek elérhetőek, de történnek vizsgálatok hormonális kezelésekkel kapcsolatban is.

A nyelvgyökrák rehabilitációja

A nyelvgyökrák kezelése után **nagyon fontos szerepe van a rehabilitációnak**. Egyrészt újra kell tanulni a nyelést, amihez speciálisan képzett fül-orr-gégészre, foniáterre van szükség. Sugárkezelés után átmenetileg szükség lehet orron keresztül bevezetett tápszondára is, mert a kezelés mellékhatásaként átmeneti nyelési problémák alakulnak ki. Nagyon előrehaladott eseteknél szükség lehet tartós tápszondára, végső esetben a gyomorfal hasra történő kivezetésére.

A nyelvgyökrák gyógyulási esélyei

Egy 2008-ban megjelent tanulmány szerint a nyelvgyökdaganatok kétéves teljes túlélési esélye HPV-negatív daganatok esetében 62 százalékos, HPV pozitív daganatok esetében 95 százalékos. Azaz a HPV okozta betegség teljes és progressziómentes túlélése jellemzően sokkal jobb, mint a dohányzás és alkoholfogyasztás okozta típusoké.

A nyelvgyökrák megelőzése

A dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás kerülése mindenképpen csökkentheti a nyelvgyökrák rizikóját. Vannak olyan nőgyógyászok által alkalmazott vakcinák is, amelyeket eredetileg a **HPV-fertőzés** okozta méhnyakrák megelőzésére fejlesztettek ki, de alkalmasak lehetnek a vírus okozta szájüregi és szájgarati daganatok kivédésére is. Bár erről konkrét bizonyíték még nem áll rendelkezésre, de úgy gondolják, hogy ezek megelőzhetik a nyelvgyökrákot is. Egyes immunológusok HPV-pozitív nőgyógyászati daganatmegelőző állapotok esetén is **fölvetik a vakcináció lehetőségét**, de nem azért, mert az megelőzi a rák kialakulását a már érintett területen, hanem mert legalább az újrinfektózódás kockázatát csökkenti. Érdekesség, hogy a meglévő megelőző vakcinák mellett jelenleg terápiás vakcinák is elérhetőek lehetnek klinikai vizsgálati fázisban.

Szövődmények

A legfontosabb szövődmény a vérzés lehet, mivel a nyelvgyök területén egy viszonylag nagynak számító ér fut, ha pedig a daganat ezt is érinti, akkor a beteg akár el is vérezhet. A tumor, illetve annak kezelése kapcsán beszédproblémák is jelentkezhetnek szövődményként.

Nyelőcsőbetegségek

Tünete, kezelése – a nyelőcsőbetegségei kialakulhatnak teljesen panasz- és tünetmentesen, de okozhatnak akár típusos (nyelőcsőégés, savas reflux, felhasi fájdalom), akár nem típusos (köhécseles, fogszuvasodás, garat- és gégegyulladás, asztmás tünetek, visszatérő tüdőgyulladások, orrmelléküreg-gyulladások, nyelési zavarok, vashiányos vérszegénység, fülfájdalom, fokozott nyáleválasztás) tüneteket is.

Nyelési nehezítettség, vérzés, fájdalmas nyelés, fogyás mindig súlyos szövődményeket jelezhet, észlelésük esetén haladéktalanul forduljunk orvoshoz!

A nyelőcsőbetegségek kezelése függ magától a betegségtől. Gyulladásos, fekélyes eltéréseket gyógyszeres kezeléssel, makacs esetekben laparoszkópos sebészi eljárásokkal kezelhetnek.

Daganatos betegségeket endoszkópos és/vagy sebészi úton kezelnek, melyeket szükség szerint kiegészíthetnek sugárkezeléssel és/vagy kemoterápiás kezeléssel.

A nyelőcsőbetegségek kezelését képezhetik különböző tágtáti eljárások is, melyeket végezhetnek endoszkóposan, de egyes betegségekben akár magát a beteget is megtaníthatják ezek otthoni kivitelezésére.